



Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría

ISSN: 0211-5735

ISSN: 2340-2733

redaccion@RevistaAEN.es

Asociación Española de Neuropsiquiatría

España

Riutort Durán, Lorena; Dozio, Elisabetta; Simon, Amalini; Moro, Marie Rose
Definir la salud mental en un mundo diverso: Hacia una atención y cuidados culturalmente sensibles

Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría,
vol. 45, núm. 148, 2025, Julio-Diciembre, pp. 59-75

Asociación Española de Neuropsiquiatría
Madrid, España

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265083401022>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante

Infraestructura abierta no comercial propiedad de la academia

Definir la salud mental en un mundo diverso: Hacia una atención y cuidados culturalmente sensibles

Defining Mental Health in a Diverse World: Towards Culturally Sensitive
Care and Support

LORENA RIUTORT DURÁN^a, ELISABETTA DOZIO^b, AMALINI SIMON^c, MARIE ROSE
MORO^d

a) Enfermera especialista en Salud Mental. Unidad de Salud Mental de Santa Ponça (Mallorca, Illes Balears). ORCID iD: 0009-0008-7128-3489

b) Psicóloga. Referente Técnico en Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Acción contra el Hambre (Montreuil, Francia). ORCID iD: 0000-0002-5517-8645

c) Psicóloga. Directora del Centro de formación Babel y responsable pedagógica del Diploma Universitario de Psiquiatría Transcultural en la Universidad Paris Cité (París, Francia). ORCID iD: 0009-0009-9277-2545.

d) Psiquiatra de niños y adolescentes. Catedrática y responsable científica del Diploma Universitario de psiquiatría transcultural en la Universidad Paris Cité (París, Francia). ORCID iD: 0000-0002-9402-8850.

Correspondencia: Lorena Riutort Durán (lorena.riutort@ibsalut.es)

Recibido: 06/07/2025; aceptado: 18/07/2025

Los contenidos de este artículo están bajo una Licencia Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0
(Atribución-No Comercial-Compartir igual).



Resumen: El artículo explora cómo podemos definir el concepto de salud mental en la sociedad actual, teniendo en cuenta la infinidad de contextos culturales que existen hoy día. A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud y el movimiento de Salud Mental Global han planteado diferentes maneras de enfocar y comprender la salud mental de las personas. El artículo busca resaltar y visibilizar las diferencias culturales en la percepción y tratamiento del sufrimiento psíquico. También aborda la influencia del estigma y la falta de acceso a servicios adaptados culturalmente para poder comprender mejor qué es la salud mental. Se enfatiza la necesidad de un enfoque transcultural que equilibre lo biomédico con factores socioculturales, promoviendo prácticas inclusivas y culturalmente sensibles. La salud mental debe ser englobada dentro de su contexto social, evitando reduccionismos y favoreciendo una integración de conocimientos tradicionales y científicos para un cuidado más equitativo y eficaz.

Palabras clave: salud mental, competencia cultural, diversidad cultural, determinantes sociales de la salud.

Abstract: The article explores how we can define the concept of mental health in today's society, considering the vast array of cultural contexts that exist. Globally, the World Health Organization and the Global Mental Health movement have proposed different ways to approach and understand people's mental health. This paper aims to highlight and make visible cultural differences in the perception and treatment of psychological suffering. It also addresses the influence of stigma and the lack of access to culturally adapted services to better understand what mental health is. The need for a transcultural approach that balances biomedical aspects with sociocultural factors is emphasized, promoting inclusive and culturally sensitive practices. Mental health should be understood within its social context, avoiding reductionism and encouraging the integration of traditional and scientific knowledge for more equitable and effective care.

Key words: mental health, cultural competency, cultural diversity, social determinants of health.

¿Cómo se dice en wólof la palabra frontera, la palabra patria? ¿Y en soniké? ¿Cómo llamáis al desamparo? Si queréis decir en bereber, por ejemplo, “yo tuve una casa en un arrabal de Rabat” ¿ponéis en este orden la frase? ¿Cómo se conjugan en bámbara los verbos que llevan al norte, qué adjetivos cuadran a la palabra mar, a la palabra muerte? Si tenéis que ir, ¿es la palabra adiós un sustantivo? ¿Cómo se pronuncia en diakhanké la palabra exilio? ¿Hay que juntar los labios? ¿Duelen? ¿Qué pronombres usáis para quien espera en la playa, para quien regresa sin nada? Cuando señaláis hacia allá, hacia casa, ¿qué adverbio escogéis? ¿Cómo se dice en vuestra, en nuestra lengua la palabra futuro?
Lección de gramática, Berta Piñán (1)

INTRODUCCIÓN

LA PRIMERA CONCEPTUALIZACIÓN DE LA SALUD MENTAL se remonta a 1948, cuando en el I Congreso Internacional de Salud Mental, celebrado en Londres, propusieron definirla como “un estado que permite el desarrollo óptimo, físico, intelectual y emocional del individuo” (2). Este concepto se ha ido moldeando a lo largo de los años hasta que en 2004 la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo definió como “un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (2). Desde entonces, esta definición ha sido muy influyente y varias definiciones posteriores de salud mental se han organizado dentro del mismo marco, en el que se asigna un papel clave al bienestar de la persona y a su autorrealización (2).

En 2007 se produce el nacimiento del movimiento denominado Salud Mental Global (SMG), cuyos objetivos a priori son mejorar los servicios para las personas que viven con problemas de salud mental y discapacidades psicosociales en todo el mundo (3). Este movimiento se inspira y encuentra respaldo en organismos globales como la OMS (3), y la elección del término “salud mental” en lugar de “psiquiatría” fue deliberada, con el objetivo de adoptar un enfoque más inclusivo que reconociera la posibilidad de que diversas disciplinas académicas contribuyeran a la comprensión y abordaje de las desigualdades en este ámbito (3,4).

La labor de la OMS durante las tres últimas décadas ha demostrado que el sufrimiento psíquico está presente y es común en todas las regiones del mundo y que se puede identificar y diagnosticar utilizando descripciones, criterios e instrumentos normalizados (5). Esta labor también ha demostrado los puntos en común y las diferencias en el resultado a largo plazo del manejo del sufrimiento psíquico, identificando algunas variables relacionadas con el entorno sociocultural (5). Como

consecuencia, en 2013, la OMS adoptó el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental, que aún sigue en vigor, y cuyo objetivo es promover el acceso a una atención sanitaria y social de alta calidad y culturalmente apropiada para todas las personas afectadas por sufrimiento psíquico (6).

A pesar de estos avances, la diversidad y la desigualdad entre los países y las comunidades en cuanto a los sistemas y recursos de salud mental es amplia, lo que plantea la cuestión de si las definiciones y recomendaciones mundiales pueden aplicarse a todos los países y comunidades (5). En lo que respecta a la salud mental, todos los países son países en desarrollo, ya que ninguno tiene un sistema lo suficientemente satisfactorio como para no requerir mejoras (5). Por ello, la salud mental a nivel global debe abrirse más a la información, la experiencia y los conocimientos procedentes de fuentes diversas y no convencionales (5), ya que, generalmente, aspectos como la espiritualidad, los curanderos y los enfoques de tratamiento tradicional están ausentes en la literatura y en la agenda de la SMG (3).

La formulación del concepto de salud mental y su implementación como referente universal ha suscitado un amplio debate en torno a su pertinencia y adecuación en contextos culturales diversos (7). Los críticos han argumentado que el estilo de la SMG puede fomentar la dependencia excesiva de la medicación psicotrópica y que su énfasis en la patología individual podría distraer la atención de otros determinantes de la salud como los sociales y culturales (3,7). Además, existen ciertas preocupaciones en aspectos que defiende la SMG, como puede ser el riesgo de imponer el modelo occidental de enfermedad mental, el cual omite, por defecto, otras modalidades de cuidados presentes en culturas no occidentales que pueden ser psicológicamente adaptativas e igual de curativas (3,7).

Se teme que la globalización conduzca a una homogeneización de la identidad y de los estilos de vida, con implicaciones y consecuencias para la salud mental de las personas (8,9). Algunos problemas humanos están profundamente determinados por las condiciones de vida y los determinantes sociales, cuya expresión varía según el contexto cultural; por ello, las soluciones no deben centrarse únicamente en la biología, sino también en la comprensión de las formas de vida, los valores y significados que las personas construyen en sus respectivos marcos culturales (9).

En este contexto, podemos ver que la sintomatología del sufrimiento psíquico y sus cuidados son tan diversos como las culturas de las que provienen (8). Sin embargo, la SMG propone soluciones médicas para problemas que, en muchas ocasiones, no tienen un origen médico (3). La cultura permite codificar toda la experiencia vivida por un individuo y busca proporcionar al sujeto un marco para leer el mundo (10). Todas las sociedades intentan definir las teorías etiológicas, es decir, las teorías culturales en las que nos apoyamos para sobrevivir al dolor y al sinsentido (10). Estas representaciones culturales son las interfaces entre el interior y el exterior; son el

resultado de la apropiación por parte de los individuos de sistemas de pensamiento de origen cultural (10).

Por lo tanto, ¿cómo tiene que relacionarse el personal sanitario con las diferentes definiciones y representaciones culturales de la salud mental?, ¿cómo convivir en un mundo que es diverso y cuya expresión del sufrimiento psíquico es tan variable?, ¿desde qué lugar conceptual o emocional surge el cuidado y acompañamiento que ofrecemos?

Este artículo busca ampliar la mirada sobre el concepto de salud mental, descubriendo la variedad de representaciones ontológicas, lógicas y terapéuticas, y los factores socioculturales que van a moldear la percepción y los cuidados del sufrimiento psíquico (8). A través de una revisión de la literatura, se examinan los desafíos y estrategias para un abordaje transcultural de la salud mental de hoy día, reconociendo la universalidad psíquica pero también las singularidades culturales que deben ser consideradas en la formulación de políticas y en la provisión de cuidados culturalmente sensibles en salud mental (8). Este ensayo busca elogiar la diferencia e invocar el derecho a la identidad (8).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una primera búsqueda estructurada de información en la base de datos Pubmed, mediante el uso de términos de búsqueda definidos con los descriptores en inglés según los Medical Subject Headings (MeSH): “salud mental/mental health” y “etnopsicología/ethnopsychology”. Para ir acercándose a los diferentes contextos culturales y sus concepciones sobre salud mental, en un segundo momento se fueron introduciendo y combinando otros MeSH tales como “Asia/Asia”, “África/Africa”, “población árabe/arabs” y “Latinoamérica/latinoamerican people”. Se emplearon los operadores *booleanos* AND y OR para la combinación de términos.

Los criterios de selección fueron encaminados a incluir artículos recientes y/o con relevancia significativa en el campo de la salud mental transcultural y que tuvieran relación con el tema a reflexionar. Se estableció el filtro de seleccionar los artículos publicados en los últimos 10 años (2014-2024). Se procedió con este proceso metodológico con la intención de sintetizar la evidencia científica existente reciente sobre el tema de estudio. Se realizó un cribado manual para incluir estudios etnográficos y revisiones sobre psiquiatría transcultural y políticas de salud mental global que estuvieran ligadas al objeto de estudio. Además, se establecieron como criterios de inclusión publicaciones disponibles escritas en inglés, francés y español principalmente, además de libros y otras fuentes complementarias.

Se excluyeron los trabajos que abordaban la salud mental en relación con problemas de salud no mentales y/o causas orgánicas, como enfermedades físicas o del

desarrollo (por ejemplo, el COVID o el VIH, entre otros), así como los estudios cuyos participantes eran menores de 18 años.

Este artículo se basa en la búsqueda de un conocimiento más amplio y complementario de la literatura existente, siguiendo una metodología reflexiva y exploratoria, más que explicativa. A lo largo de la narrativa, en el apartado de resultados y discusión, se busca viajar por realidades culturales de diferentes lugares para dar a conocer cómo describen el concepto de salud mental y todo lo que gira en torno a este constructo. En relación al sufrimiento psíquico se utilizan diferentes expresiones y términos, buscando adaptar y precisar este concepto a la lógica local y contexto al que hace referencia. Por ello, la finalidad última es ampliar la mirada sin generalizar ni extrapolar los resultados a todo un país y/o continente ni crear estereotipos ni reduccionismos.

RESULTADOS

Los problemas de salud mental son fenómenos universales cuyas manifestaciones pueden variar según la cultura y el contexto (11,12). La cultura impregna de tal manera la definición de salud mental que sirve para que las personas encuentren y utilicen modelos explicativos culturalmente específicos para poder manejar sus emociones (8,11). En concreto, los hallazgos destacan la influencia de los factores culturales en tres ámbitos de la salud mental: a la hora de buscar ayuda, en la expresión e interpretación sintomatológica del sufrimiento psíquico y en la modificación del comportamiento en la vida cotidiana (8,11,13).

a) Búsqueda de ayuda

En relación a la búsqueda de ayuda, en 2023 se realizó una revisión sistemática entre la población árabe para comprender cómo se llevaba a cabo este proceso (14). Los resultados aportaron que existe una mayor probabilidad y preferencia por buscar fuentes informales de apoyo psicológico (familia, amigos, fuentes en línea, recursos de autoayuda) frente a los servicios de salud mental (14). Entre las poblaciones árabes analizadas en estos estudios se reflejó cómo el fuerte sentido de comunidad fomenta la interdependencia prefiriendo recurrir primero a la familia y a los amigos antes que enfrentar el estigma de la atención psiquiátrica (14,15). Sin embargo, también identificaron que el papel del apoyo familiar y comunitario puede llegar a ser un obstaculizador de la búsqueda de ayuda (14), ya que la conducta considerada anormal trae vergüenza social no solo al paciente, sino también a su familia, lo que evidencia el estigma que aún rodea la salud mental en la región (15). Esta revisión sistemática reflejaba que además del estigma, los factores que afectan la actitud hacia

el asesoramiento en la muestra de población árabe estudiada incluyen barreras como el miedo a la autorrevelación, los métodos de curación tradicionales, la conceptualización de la enfermedad mental, la cultura, la familia y los líderes religiosos (14).

Recientemente, en el año 2023, la OMS reconoció en la primera cumbre mundial sobre Medicina Tradicional la importancia de la medicina tradicional como soporte de apoyo y atención de las personas (16). En las regiones árabes estudiadas por Khoury y cols., también se encontró el papel central de la medicina tradicional en el tratamiento de la salud mental de la población (17). Khatib y cols. hacen referencia a que buscar ayuda de curanderos religiosos, aún pudiendo ser en algunas situaciones un factor obstaculizador, es considerado menos estigmatizante y más confidencial (14). Una revisión sistemática realizada en 2024 en Egipto, Arabia Saudita, Marruecos, Irak y Jordania, reveló que un número significativo de pacientes con trastornos mentales recurren inicialmente a curanderos para recibir atención de salud mental por tener en cuenta su lado espiritual (17). En refugiados e inmigrantes en países no árabes la falta de competencia multicultural de los profesionales y las dificultades para sentirse comprendidos fueron señalados como barreras a la hora de buscar ayuda, haciendo sentir a la población árabe una falta de correspondencia entre las necesidades y los servicios de salud mental occidentales disponibles (14). Para entender el concepto de salud mental en las regiones árabes es clave reconocer que la espiritualidad es un concepto muy arraigado y que una integración de tratamientos tradicionales y modernos puede garantizar la satisfacción de las necesidades espirituales y físicas de los pacientes (17), pudiendo así mejorar su salud mental.

Los curanderos tradicionales también desempeñaron un papel importante en el tratamiento del sufrimiento psíquico en otras regiones como Nepal (18). La investigación desarrollada por Pham y cols. reveló que en este país la búsqueda de ayuda se realiza a través de distintos tipos étnicos y culturales de curanderos tradicionales que llevan a cabo diferentes combinaciones de rituales mágico-religiosos, estados alterados de conciencia y narrativas simbólicas (18). Además, los curanderos tradicionales son capaces de recrear una cosmología más amplia, de modo que transmite un sistema de significados para el sufrimiento físico, psíquico y social (18). En la comunidad nepalí estudiada se les percibió como guardianes del equilibrio psíquico y su rol incluía el de restaurar la identidad comunitaria y fomentar la cohesión social (18). En contraste con la psiquiatría occidental, sus metáforas son más populares, aceptables y culturalmente lógicas para la mentalidad nepalí (18), confirmando así que psique y cultura son elementos inseparables que se influyen mutuamente en el momento de solicitar apoyo (8).

En los últimos años, diversos estudios han abordado la influencia de la espiritualidad y la religión en la salud mental, destacando su potencial para facilitar la búsqueda de ayuda y, en determinados contextos, actuar como un factor protector

(19). El metaanálisis realizado en 2021 por Garssen y cols. señaló que los factores que mostraron una relación significativa con la salud mental fueron la participación en actividades religiosas públicas y la importancia de la religión en la vida (20). Los mecanismos de influencia a través de los que se genera esta relación positiva entre salud mental y religión/espiritualidad son: el apoyo social y el arraigo, la creación de significado y la autorregulación (20).

A nivel de salud pública, la atención de la salud mental continúa siendo un problema desatendido en el África subsahariana. El metaanálisis llevado a cabo por Wondimagegn y cols. reflejó que algunos países africanos no cuentan con servicios de salud mental y que a la hora de buscar atención primaria física y mental se produce en el marco de tradiciones locales no occidentales (21). El artículo destaca que este tipo de atención sanitaria de confianza, desarrollada en hogares y espacios espirituales, se encuentra en profunda sintonía con la vida cotidiana y la cultura de la población local, de ahí que la búsqueda de ayuda principal tenga su base en la comunidad (21). Además, los servicios de salud mental de gran parte de este continente se han ido configurando según los determinantes históricos y socioculturales (21). Por ejemplo, en Sudán del Sur, los servicios de salud mental se organizan en respuesta a las consecuencias de una guerra civil, mientras que Sudáfrica cuenta con servicios de salud mental organizados de acuerdo con modelos occidentales debido a su historia (22). Otro caso diferente es cómo la biomedicina fue introducida en Ghana durante la era colonial, trayendo consigo ideas occidentales de enfermedad y curación (23). Aun así, la literatura reflejó que la población ghanesa decidió buscar ayuda de curanderos indígenas primero porque los servicios biomédicos no se alineaban con sus creencias (23).

b) Expresión e interpretación sintomatológica del sufrimiento psíquico

Los significados de la enfermedad están fuertemente influenciados por los contextos locales y los procesos sociales, es por esto que no podemos separar lo mental de lo social (24). En la comunidad indígena tupinambá del sur de Bahía en Brasil, la salud mental se entiende como una extensión del bienestar colectivo, vinculado al acceso a la tierra y la preservación de sus tradiciones (25). La migración forzada y la lucha por la tierra se consideran fuentes de sufrimiento, ya que “para tener nuestra salud mental la tierra tiene que estar bien, la naturaleza tiene que estar bien” (25). En las regiones de Chile donde está presente la cosmovisión indígena mapuche (conjunto de creencias que responde a una concepción orgánica del mundo, la cual combina pensamiento, religiosidad y cultura, buscando la unión con el ambiente), se concibe el bienestar como un equilibrio entre las relaciones sociales y espirituales, lo que a su vez está interconectado con otras áreas de la vida como la económica, religiosa, política, educativa e histórica (26).

Chase y cols., en su revisión de 2018, desde una perspectiva interdisciplinaria, señalaron cómo los factores culturales en Nepal influyen en la etiología del sufrimiento psíquico: la casta, las normas de género y las creencias tradicionales afectan a la percepción, manifestación y tratamiento de la salud mental (13). Estos autores indican que en la cultura nepalí se moldea la forma en que las personas expresan los problemas de salud mental aportando expresiones idiomáticas de angustia y explicaciones sobrenaturales como la posesión espiritual y el karma (energía derivada de los actos de un individuo durante su vida) para entender el sufrimiento psíquico (13).

Los modismos de angustia constituyen modos locales comunes de expresar una amplia gama de sufrimiento emocional que puede incluir preocupaciones leves, conflictos interpersonales y síntomas incapacitantes (27). Ubicándonos ahora en otro país asiático, en Camboya, existe el concepto “*baksbat*”, que significa “coraje roto”, un modismo camboyano que expresa el sufrimiento psíquico relacionado con el trauma (27). Desde la perspectiva de la psicología camboyana, el “*baksbat*” exige olvidar para sanar, en lugar de ventilar y elaborar la experiencia traumática del pasado (27). La traducción errónea de expresiones locales de angustia y la comprensión descontextualizada de los modismos pueden llevar a una patologización y a un peor reconocimiento clínico de los problemas de las personas (27). Según Sotheara Chhim, psiquiatra camboyana, las percepciones religiosas y culturales jemer del silencio y la aceptación kármica del propio destino también han sido malinterpretados por los investigadores occidentales como “bienestar” (27). En el marco de este estudio realizado en 2019 por Kidron y Kirmayer, los elementos que han sido realmente descritos como promotores del bienestar y la resiliencia en la cultura camboyana son las prácticas tradicionales de sanación y la experiencia cotidiana de la vida comunitaria y familiar centrada tanto en el presente como en el futuro (27).

Se ha estudiado cómo la expresión e interpretación sintomatológica del sufrimiento psíquico se encuentra profundamente vinculada a los contextos socioculturales, económicos y espirituales de los individuos (24). Así lo muestra el estudio realizado a principios del 2025 en Etiopía donde se analizan los relatos de personas diagnosticadas de depresión (24). La población etíope que fue estudiada definía la depresión como períodos de interrupción o estancamiento en el progreso de la vida y no solo buscaban sentirse mejor, sino que también deseaban un cambio en sus circunstancias (24). Otro estudio antropológico de expresiones idiomáticas relacionadas con la depresión realizado en Kenia, publicado en la revista *Transcultural Psychiatry*, mostró que los participantes que fueron analizados utilizaron diferentes modismos para definir el sufrimiento psíquico, como “muchos problemas”, “cuando hay demasiado estrés”, “pensar demasiado” o “estar presionado en la vida” (28). Este estudio reflejó que el término depresión que utilizaban representaba un concepto amplio que aumentaba en función de la gravedad de los desafíos de la vida (28).

c) Modificación del comportamiento en la vida cotidiana

La forma en que enmarcamos y definimos un problema de salud mental influye significativamente en nuestro comportamiento (24). Además, es fundamental ser conscientes de cómo la vida cotidiana está conectada con fuerzas económicas, políticas e históricas más amplias (7). Los pueblos indígenas se definen como los habitantes originales de un lugar y generalmente tienen culturas y formas de vida tradicionales que están estrechamente vinculadas a la ecología local (29). En la mayor parte del mundo, los pueblos indígenas han experimentado la colonización por parte de sociedades europeas u otras sociedades de colonos, viendo alteradas sus nociones de personalidad, de cosmología, de ceremonia y de lo sagrado, entre otros (29). Algunas secuelas de esta desposesión y reubicación por dominación y asimilación coercitiva son que dichas comunidades continúan sufriendo hoy día altas tasas de problemas de salud mental, incluyendo depresión, abuso de sustancias y suicidio (29).

Los orígenes de los problemas de las comunidades indígenas son multifacéticos (29). El saqueo de sus tierras y sus recursos, el empobrecimiento de las comunidades a través de la sedentarización o la destrucción del medio ambiente y la violencia estructural en curso forman parte de esta multicausalidad (29). Como resultado de la historia colectiva de colonización y la subsiguiente alteración de las formas de vida tradicionales y la supresión activa y la devaluación sistemática de la cultura y la identidad, se ha definido en esta población el concepto de trauma histórico, refiriéndose al sufrimiento que han vivido los pueblos indígenas (29). El objetivo de la sanación de esta herida es la restauración de la autonomía y la autodeterminación de las naciones y los pueblos mediante la recuperación de la cultura (29). Mc Mahon y cols. proponen que es en ese diálogo entre el mundo exterior (la cultura en el sentido antropológico) y el mundo interior (el funcionamiento psíquico del individuo) donde se construye la identidad y los lazos que unen a los humanos entre sí (8).

Estos sentimientos de identidad y pertenencia y su impacto en la vida cotidiana también se han explorado en el comportamiento de los inmigrantes latinos que viven en EE. UU. (30). Este conjunto de sentires se asoció con la posibilidad de desarrollar habilidades para hacer frente a los factores de estrés social, como el racismo y la discriminación (30). El estrés cultural y las dificultades para adaptarse a la vida después de la migración también pueden modificar el comportamiento en esta población, desembocando en mayor sintomatología depresiva y abuso de sustancias (31). Cuando los inmigrantes latinos experimentan factores estresantes culturales en su día a día, sus sentimientos de aislamiento y exclusión se agravan, repercutiendo en el acceso a los servicios de salud mental e intensificando el estigma en la salud mental (30,31).

El estigma existe en todas las culturas y afecta al comportamiento de las personas, las familias, las comunidades y la sociedad (32). La cultura tiene una fuerte

influencia en el estigma debido al papel que desempeña en la determinación de lo que se considera un comportamiento socialmente aceptable y en la definición de las causas de las afecciones de salud mental y cómo se tratan (32). Además, algunos términos pueden ser estigmatizantes en idiomas específicos (32). El término estigma proviene de la antigua Grecia y originalmente se refería a un tatuaje, que se utilizaba para marcar visiblemente a los esclavos o delincuentes como miembros de la sociedad con valor reducido (32). Esta asociación de estereotipos y creencias negativas hacia la salud mental se han estudiado en diferentes contextos culturales, como por ejemplo en Nepal (12). En este país asiático, Gurung y cols. describieron cómo la sociedad diferencia la angustia psicosocial del “*corazón-mente*” de la enfermedad del “*cerebro-mente*”, siendo esta última más estigmatizada, ya que se asocia con la falta de control del comportamiento y la incapacidad de cumplir normas sociales (12). En este mismo contexto estudiado, el suicidio es visto como un pecado y criminalizado, lo que refuerza la marginación de quienes lo intentan (12). Estas manifestaciones del estigma relacionadas con el sufrimiento psíquico se intensifican con la presencia de tres factores más: el género, la etnia y la clase social (12).

DISCUSIÓN

La utilización de los servicios de salud no solo depende de la prevalencia de afecciones o preocupaciones médicas específicas, sino que también revela cómo las personas interpretan sus síntomas y deciden buscar formas particulares de ayuda (29). La imposición de modelos occidentales sin considerar las particularidades locales puede generar resistencia y reducir la eficacia de las intervenciones (7). El desafío frente al que nos encontramos es cómo introducir las representaciones culturales en nuestras herramientas de cuidado y atención (10), ya que, como hemos visto, los factores culturales y contextuales influyen profundamente en todos los aspectos de la experiencia y definición del sufrimiento psíquico, desde su etiología hasta su expresión, pasando por el tipo de ayuda buscada y la modificación del comportamiento en la vida cotidiana (4).

Para introducir las representaciones culturales en nuestras herramientas de cuidado y atención, a Europa y Norteamérica se les plantea la necesidad de repensar la salud mental desde la diferencia colonial y reconocer que el modelo social de sufrimiento psíquico occidental reduce los determinantes culturales a meros desencadenantes de trastornos (8, 26). Se vuelve imprescindible descolonizar la salud mental y adaptarla a las nuevas y diferentes realidades, ya que los conceptos de ser, persona, enfermedad, vida, muerte y yo, entre otros, son construcciones culturales occidentales que no tienen equivalente en otras culturas (26).

Las propuestas planteadas desde la Unión Europea (UE) en su Informe sobre la Salud Mental del año 2023 enfatizan la urgencia de abordar las desigualdades

sanitarias que afectan a los migrantes, refugiados, solicitantes de asilo y minorías étnicas (33). Las desigualdades sanitarias a las que se enfrentan estas poblaciones son: las barreras legales, las limitaciones económicas, los retos lingüísticos y culturales, así como las prácticas discriminatorias que agravan su bienestar mental (33). Se presenta otro desafío a los profesionales de la salud mental y es que las variaciones en las presentaciones de los síntomas no suelen adaptarse a los criterios del DSM-5 (24). Lo que se considera “normal” o “patológico” en un determinado grupo es resultado de un juicio social inmediato (11).

Esta discrepancia se atribuye con frecuencia a la naturaleza somática de las descripciones de los síntomas de los pacientes y a matices culturales, como las variaciones en las narrativas de la enfermedad (18,24). Por ello, se considera esencial implementar acciones que salvaguarden el bienestar físico y psicológico de estas poblaciones, combatiendo la discriminación, segregación y marginación estructural a la que están expuestos (33). Para brindar una verdadera atención culturalmente sensible, se propone que los profesionales de la salud mental vayan más allá de las listas de emociones universales como el miedo y la evitación, y se involucren en el conocimiento de las experiencias fenomenológicas y cosmológicas del tiempo y el espacio propias de cada cultura, las cuales pueden ser fundamentales para sostener el bienestar subjetivo (27).

Por primera vez, los líderes mundiales han incluido la “salud mental y el bienestar” dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU (5). Con las diferentes situaciones políticas que vive actualmente nuestro planeta, el número de migrantes y refugiados han aumentado considerablemente en los últimos años (14). La salud mental de los migrantes se ha convertido en una preocupación de salud pública tanto mundial como regional, ya que se ha demostrado que las diferencias culturales entre los migrantes y las poblaciones de los países de acogida exacerban los problemas de salud mental (14). No obstante, resulta fundamental comprender que la cultura no es una entidad fija ni homogénea, sino un sistema abierto y en constante transformación, especialmente en contextos migratorios (34). Esta perspectiva permite abordar los desafíos culturales no como barreras estáticas, sino como procesos dinámicos que pueden ser acompañados y resignificados, favoreciendo así intervenciones más sensibles, inclusivas y eficaces en el ámbito de la salud mental (34).

Desde el Parlamento Europeo se apoyan los programas de formación con sensibilidad cultural para los profesionales que trabajan con estas poblaciones, incorporando un asesoramiento acorde a sus contextos específicos y buscando adaptar la atención y los cuidados a las poblaciones no europeas (8,33). En este sentido, se insta a la Comisión y a los Estados miembros de la UE a promover un cambio cultural que reduzca la estigmatización y exclusión de quienes padecen enfermedades mentales, facilitando su integración en la sociedad (33). Para acabar con el estigma

en todo el mundo, la revista *The Lancet* publicó en 2022 una revisión general compuesta por 216 revisiones sistemáticas que mostraba que las intervenciones basadas en el principio del contacto social que se han adaptado adecuadamente a diferentes contextos y culturas son las formas más eficaces de reducir la estigmatización (32).

Los determinantes de la salud implican una interacción profunda y compleja entre factores genéticos, ambientales y sociales (4). Es necesario actuar en todos los niveles, es decir, en el nivel de los determinantes sociales para prevenir la enfermedad y en el nivel de la atención de la salud para abordar la enfermedad que ya está establecida (4). Un factor en común en todos los países es que la desventaja social (pobreza, desempleo y relaciones sociales empobrecidas) es un elemento que está presente en el sufrimiento psíquico y aumenta el riesgo de sufrirlo (4). Otra característica humana universal es, por supuesto, el hecho de que cada persona tiene una cultura y que esto es quizás lo que funda su humanidad y su universalidad (10). Es por esto que se vuelve necesario otorgar el mismo estatus ético, pero también científico, a todos los seres humanos, a sus producciones culturales y psicológicas, a sus formas de vida y de pensar, por muy diferentes y a veces desconcertantes que sean (10).

En la medida en que las herramientas de cuidado y atención disponibles para los profesionales no atiendan explícitamente al contexto de las personas, se continuará patologizando los modos cotidianos de creación y adaptación de significados utilizados por las mismas (27). A menudo, la información sobre la cultura se presenta a los profesionales de la salud en forma de textos que resumen los patrones de comportamiento de la enfermedad en grupos étnicos específicos, lo que contribuye a formar estereotipos sobre la percepción de las personas (9). Esta tendencia se vincula con la contratransferencia cultural, entendida como el impacto que tienen las percepciones y prejuicios culturales del profesional en la relación terapéutica (34). Reconocer esta influencia es fundamental, ya que una visión estereotipada puede obstaculizar la empatía clínica y la eficacia de la intervención (34). Lejos de ser obstáculos, el lenguaje de los pacientes, sus representaciones culturales, las lógicas culturales que los permean, se convierten entonces en elementos del marco terapéutico y fuentes de creatividad tanto para los terapeutas como para los pacientes (10).

Por último, las investigaciones en psiquiatría transcultural sugieren que la comprensión de la salud mental y su definición deben trascender los paradigmas biomédicos, incorporando dimensiones socioculturales y espirituales (6,15,21). Se necesitan expresiones locales y modelos explicativos para el sufrimiento psíquico dentro de las poblaciones particulares, para guiar el desarrollo de programas de capacitación, investigación y servicios (21). La investigación local es capaz de capturar diferencias culturales importantes a la hora de describir y definir comportamientos, pensamientos y sentimientos que se consideren comunes o no (15). La OMS, en su Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030, propone llevar a cabo inves-

tigaciones culturalmente validadas (6). Formula que las estrategias e intervenciones terapéuticas, profilácticas y de promoción en materia de salud mental tienen que basarse en pruebas científicas y/o en prácticas óptimas, teniendo en cuenta consideraciones de carácter cultural (6).

CONCLUSIONES

Como hemos visto, crear una única definición de la salud mental es inviable, ya que las experiencias del sufrimiento psíquico están profundamente influenciadas por factores culturales, históricos y sociales. Conceptualizar la salud mental teniendo en cuenta una perspectiva transcultural nos permite una comprensión más amplia del sufrimiento psíquico, sus manifestaciones y su manera de abordarla.

Por ello, es fundamental comprender el impacto de cómo el contexto sociocultural determina la manera en que vemos, interactuamos y estamos en el mundo, lo que debería ser la base para adaptar los modelos de cuidado y atención en salud mental a una sociedad que es diversa como la nuestra. Es desde esta posición donde se puede producir el encuentro con el otro, con lo diferente, con la pluralidad cultural.

Para lograrlo, se propone un enfoque integrador que combine la biología con la cultura: “biologizar” la cultura y “culturalizar” la biología, siendo conscientes de que los modelos biomédicos están moldeados por supuestos culturales. Además, se insiste en que la salud mental debe ser valorada dentro de los contextos socioculturales en los que viven las personas y en relación con los factores que enfrentan diariamente, en lugar de limitarla a una visión centrada y ubicada exclusivamente en el cerebro. Lograr ese equilibrio de mezclar todos esos componentes es todo un reto que nos invita a ser creativos en nuestras prácticas.

Para avanzar en la definición de la salud mental, se requiere establecer conexiones entre fenómenos históricos, políticos y sociales más amplios y sus particularidades locales, asegurando que la atención y el cuidado sean culturalmente sensibles y socialmente equitativos. Es clave reconocer que el sufrimiento psíquico no es solo un fenómeno individual, sino que se sitúa dentro de la interacción comunitaria. Para ello será esencial continuar trabajando en equipos multidisciplinares. Elemento que se aportó desde la inclusión del concepto de salud mental y que ya desde la psiquiatría transcultural se estaba llevando a cabo.

Finalmente, es necesario fortalecer la adaptación cultural de los servicios de salud mental, reducir la dependencia de la medicación psicotrópica, combatir el desafío del estigma sobre los trastornos mentales e incluir perspectivas socioculturales en la formación de los profesionales en salud mental. Resaltar que la reflexividad crítica y la humildad cultural son esenciales para comprender la experiencia del otro y diseñar cuidados que respondan a las verdaderas necesidades de la sociedad.

En definitiva, el objetivo de todas las disciplinas que intervienen y se dedican a la salud mental es trabajar en conjunto, con la misión compartida de establecer la salud mental como un bien público mundial.

FUENTE DE FINANCIACIÓN

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Piñán B. Lección de gramática. En: Piñán B. Un mes. Oviedo: Editorial Trabe, 2003; p. 35.
- (2) Galderisi S. The need for a consensual definition of mental health. *World Psychiatry* 2024; 23(1):52–3.
- (3) Whitley R. Global mental health: concepts, conflicts and controversies. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2015; 24(4):285–91.
- (4) Patel V. Why mental health matters to global health. *Transcult Psychiatry.* 2014; 51(6):777–89.
- (5) Saxena S. Challenges and opportunities in global mental health: a perspective from WHO. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2016; 25(6):495–8.
- (6) World Health Organization. Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030. Ginebra, Suiza: World Health Organization, 2022.
- (7) Jain S, Orr DMR. Ethnographic perspectives on global mental health. *Transcult Psychiatry.* 2016; 53(6):685–95.
- (8) Mc Mahon A, Radjack R, Moro MR. Psychiatrie transculturelle: pour une éthique de tous les mondes. *Can J Bioeth.* 2020; 3(2):54–62.
- (9) Kirmayer LJ, Minas H. The future of cultural psychiatry: an international perspective. *Can J Psychiatry.* 2000; 45(5):438–46.
- (10) Moro M. Comprendre et soigner. La consultation d'Avicenne. En: *Enfants d'ici venus d'ailleurs Naître et grandir en France.* Paris: La Découverte, 2002; pp. 155–76.
- (11) Campo-Arias A, Herazo E, Reyes-Rojas M. Psiquiatría cultural: más allá del DSM-5. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2021; 50(2):138–45.
- (12) Gurung D, Poudyal A, Wang YL, Neupane M, Bhattarai K, Wahid SS, et al. Stigma against mental health disorders in Nepal conceptualised with a “what matters most” framework: a scoping review. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2022; 31(e11): e11.

- (13) Chase LE, Sapkota RP, Crafa D, Kirmayer LJ. Culture and mental health in Nepal: an interdisciplinary scoping review. *Glob Ment Health (Camb)*. 2018; 5(e36):e36.
- (14) Khatib HE, Alyafei A, Shaikh M. Understanding experiences of mental health help-seeking in Arab populations around the world: a systematic review and narrative synthesis. *BMC Psychiatry*. 2023; 23(1):324.
- (15) Maalouf FT, Alamiri B, Atweh S, Becker AE, Cheour M, Darwish H, et al. Mental health research in the Arab region: challenges and call for action. *Lancet Psychiatry* 2019; 6(11):961–6.
- (16) World Health Organization. WHO Traditional Medicine Global Summit 2023 – Meeting Recommendations: Gujarat Declaration.
- (17) Khoury B, Rafeh M, Bou Dargham Z. Traditional healing for physical and mental problems in the Arab region: past and current practices. *BJPsych Int*. 2024;21(2): 44–6.
- (18) Pham TV, Kaiser BN, Koirala R, Maharjan SM, Upadhaya N, Franz L, et al. Traditional healers and mental health in Nepal: A scoping review. *Cult Med Psychiatry*. 2021;45(1):97–140.
- (19) Kronfol Z, Khalifa B, Khoury B, Omar O, Daouk S, deWitt JP, et al. Selected psychiatric problems among college students in two Arab countries: comparison with the USA. *BMC Psychiatry*. 2018; 18(1):147.
- (20) Garssen B, Visser A, Pool G. Does spirituality or religion positively affect mental health? Meta-analysis of longitudinal studies. *Int J Psychol Relig*. 2021; 31(1): 4–20.
- (21) Wondimagegn D, Pain C, Seifu N, Cartmill C, Alemu AA, Whitehead CR. Reimagining global mental health in Africa. *BMJ Glob Health*. 2023;8(9):e013232.
- (22) Burns JK, Tomita A. Traditional and religious healers in the pathway to care for people with mental disorders in Africa: a systematic review and meta-analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2015; 50(6):867–77.
- (23) Kpobi L, Swartz L. Indigenous and faith healing for mental health in Ghana: An examination of the literature on reported beliefs, practices and use of alternative mental health care in Ghana. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2019;11(1):e1–5.
- (24) Limenih G, MacDougall A, Smith MWJ, Nouvet E. “Impaired in life”: Analyzing people’s accounts of depression in Ethiopia - Implications for a cultural-eco social approach to global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 2025;71(1):78–89.
- (25) Mendes LJ de A, Varga I van D, Torrenté M de ON de. Mental health in the Tupinambá community of Serra do Padeiro, southern Bahia, Brazil: community and struggle as sources of health. *Cien Saude Colet*. 2024; 29(12):e13832023.
- (26) Sepúlveda Jara R, Oyarce Pisani AM. New and old knowledge aimed at decolonising mental health: reflections and proposals from Chile. *Int Rev Psychiatry*. 2020; 32(4):334–9.
- (27) Kidron CA, Kirmayer LJ. Global mental health and idioms of distress: The paradox of culture-sensitive pathologization of distress in Cambodia. *Cult Med Psychiatry*. 2019; 43(2):211–35.
- (28) Mendenhall E, Rinehart R, Musyimi C, Bosire E, Ndeti D, Mutiso V. An ethnopsychology of idioms of distress in urban Kenya. *Transcult Psychiatry*. 2019; 56(4):620–42.

- (29) Gone JP, Kirmayer LJ. Advancing indigenous mental health research: Ethical, conceptual and methodological challenges: Ethical, conceptual and methodological challenges. *Transcult Psychiatry*. 2020;57(2):235–49.
- (30) Cureton A, Cross FL, Polk S. An exploration of the impact of racism and discrimination on the mental health of Latinx youth. *Acad Pediatr*. 2024; 24(7S):S139–46.
- (31) Galvan T, Venta A, Moreno O, Gudiño OG, Mercado A. Cultural stress is toxic stress: An expanded cultural stress theory model for understanding mental health risk in Latinx immigrant youth. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol*. 2024; 30(4):863–75.
- (32) Thornicroft G, Sunkel C, Alikhon Aliev A, Baker S, Brohan E, El Chammay R, et al. The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health. *Lancet*. 2022; 400(10361):1438–80.
- (33) Cerdas S. Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria. Informe sobre la salud mental. Informe Nro.: A9-0367/2023. Parlamento Europeo, 2023.
- (34) Moro MR. Madres, padres, bebés, familias y diversidad cultural. Valencia: ASMI Editorial, 2022.